

## 名医堂

## 点亮癫痫患者康复之光

■成洁 张思玮

“癫痫不仅严重地损害患者的身心健康,还给患者家庭带来极大痛苦。”解放军总医院第一附属医院神经外科副主任梁树立在接受《中国科学报》记者采访时表示,我国现在大约有癫痫患者1000多万人,仅每年新增发病人数就有35万。

癫痫属于大脑异常放电引起的病理性发作,具有难以治愈、反复发作的顽固性特征。甚至有专家认为,癫痫是引起并发症最多的一种神经系统疾病。

## 无根治药物

“癫痫的病因很多,也很复杂。除了遗传因素,颅脑外伤、颅内感染、脑肿瘤、脑血管病、代谢障碍、中毒等原因都有可能导致癫痫。”梁树立说。

但现实中,由于公众对癫痫病存在很大的偏见和歧视,甚至一些患者和家属认为,癫痫是治不好的病或者是精神病,导致他们对医疗缺乏信心,不愿意就医。

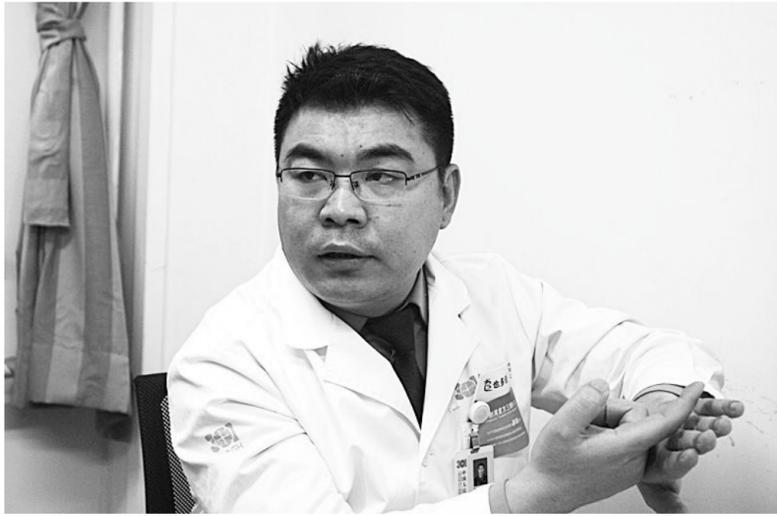
一些病人在发病后,非但没有及时到正规医院接受治疗,反倒轻信一些所谓“包根治”“祖传秘方”或“最新科研成果”的广告,不仅花费了冤枉钱,还延误了最佳治疗时机。

“癫痫如果不能很好地控制,就会严重损害患者的智力,尤其是儿童和青少年。而如果进行早诊早治,癫痫则是可以控制的。”梁树立告诉记者,如果接受正规的药物治疗,70%~80%癫痫患者的发作可以控制,如果坚持2~5年的正规治疗,60%~70%的病人可以停药,“和正常人一样上学、工作和生活”。

而所谓的正规治疗,简单地说是早期诊断,准确选择药物,确定最佳用量后,长期规律服用。

梁树立说,国内外目前没有“根治”癫痫的治疗药物,只能通过提高机体抗痉挛的阈值,来增加患者耐受痉挛的能力,减少癫痫的发作。

“但千万不可随意停药,因为癫痫像高血压病一样,是一种需要长期治疗的疾病,不可能一蹴而就。要像给滔滔的河水‘筑堤’那样,



梁树立 医学博士,解放军总医院第一附属医院神经外科副主任,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,功能神经外科和癫痫中心负责人,担任中国抗癫痫协会青年委员会副主任委员,北京抗癫痫协会副秘书长、常务理事。

通过一点点的努力,才能最终打造成坚固的‘堤坝’。”梁树立说。

## 可通过外科手术手段治疗

药物治疗虽然可以控制部分癫痫患者的症状,但调查显示,仍有1/3左右的癫痫患者由于持续存在的病因,使用抗癫痫药物难以完全控制癫痫发作。

梁树立说,这类癫痫患者可以通过外科治疗的手段,来控制或缓解癫痫发作。

令人遗憾的是,由于缺乏统一的术前评估和术后判断标准,以及致痫灶精确定位困难等原因,癫痫外科治疗发展的情况并没有“风生

水起”。

鉴于此,梁树立带领团队在国内外率先将癫痫患者年龄、病程、服药及电生理和影像检查等资料进行评分量化,充分考虑手术的获益/风险比,总结提出了“四位一体”的癫痫灶综合定位方法,解决了经常出现的各种检查定位不相吻合时结果判定的困难。

梁树立强调,在切除癫痫灶的同时,必须进行传导通路的阻断,“这样可以大大提高手术疗效,减少术后并发症”。

“癫痫外科是某些癫痫综合治疗领域的一个重要环节,目的是改善患者生活质量,回归社会。癫痫外科、内科医生以及儿科医生都应当正确认识癫痫外科的地位和目标。”梁树立说。

## 选择半球切除术要谨慎

采访中,梁树立特意讲述了成人合并偏瘫半球性癫痫患者的治疗进展。

据了解,成人合并偏瘫半球性癫痫患者约占全部癫痫患者的3%左右,发病频繁,药物难以控制,功能进行性损害,有的难以行走甚至瘫痪。

而在国内,半球切除术只是用于治疗幼儿半球性癫痫。成人神经因代偿性较差,一旦术后出现偏瘫很难恢复。

在得到医学伦理委员会的支持后,梁树立带领团队在国内率先提出开展半球切除术治疗成人半球性癫痫的研究。

自2006年开始,梁树立联合多家医院的癫痫中心,开始进行成人半球切除治疗癫痫的临床研究。截至2010年共完成25例,年龄最大的39岁,这是目前世界报道的年龄最大的成人半球切除患者。

“我们在对这些患者进行两年以上的随访观察和回顾性分析发现,术后无发作的患者占88%,两年内无发作的占92%,无一例死亡。”梁树立介绍说,这是目前国际上有关成人半球切除术的第一个多中心研究,也是例数最多、年龄最大的一组报道。

不过,梁树立也强调,因半球切除术是一项破坏性、风险性、难度都非常大的手术,需要严格掌握手术适应症,术前还要进行全面功能评估,准确预测患者术后的受益和风险。

术前除进行癫痫常规检查外,还必须进行严格的WADA试验,即要进行包括视力、视野、语言、肢体运动、认知功能及计算、记忆能力和生活质量的评估。

“与幼儿相比,成人半球切除后不仅预后和安全性无明显差异,而且成人术后对语言和运动、认知功能的损害相比幼儿更轻。”梁树立认为,这可能与成人半球性癫痫患者经过较长时期的功能转移和替代,病损侧大脑半球的残余功能比幼儿时期更多有关。

梁树立建议,对一些发作频繁、药物难以控制的成人半球性癫痫,有资质的医疗机构可以谨慎采用半球切除术进行治疗。

## 域外速递

## 立体定向放射手术或可治多发脑转移

脑转移是一种肿瘤患者常见的有生命危险的神经系统疾病。以往,脑转移患者的预后极差,主要采取姑息性治疗:激素和全脑放射治疗。

然而,随着肿瘤系统治疗的进步,在控制良好的前提下,部分脑转移患者可以维持较好的神经功能,具有较长的生存期。

近日,日本Katsuta医院的Yamamoto教授等通过研究发现,立体定向放射手术或可成为具有10处及以下脑转移患者的治疗选择。相关研究结果发表在近期的《柳叶刀·肿瘤学》在线期刊上。

研究者为了确定在没有进行全脑放射治疗的情况下,将立体定向放射手术治疗作为具有5~10处脑转移患者的初始治疗方案,其疗效是否不亚于具有2~4处脑转移的疗效。

与全脑放射治疗相比,立体定向放射手术治疗具有以下优点:可在一天内完成;超过80%的患者可治疗控制脑部肿瘤;能重复治疗,也能在全脑放射治疗后进行;不影响其他部位进行放疗、化疗或手术治疗;对神经功能的保护作用优于全脑放疗;脱发程度轻于全脑放疗。

该研究为前瞻性观察性研究,受试者为具有1~10处脑转移的患者,最大的肿瘤容积小于10毫升,长径小于3厘米,总的容积容积小于等于15毫升,Karnofsky评分为70级以上。所有的受试者都采用立体定向放射手术治疗,肿瘤容积小于4毫升的放疗剂量为22戈瑞,4~10毫升的为20戈瑞。治疗的评价标准为总体生存期。

据介绍,该项研究总共纳入了1194例符合入组标准的受试者。结果显示,具有2~4处和具有5~10处脑肿瘤受试者的总体生存期并无区别。

而立体定向放射手术治疗带来的不良反应发生在101例患者中。其中,在具有1处脑肿瘤的患者中有9人发生3~4级不良反应,在具有2~4处肿瘤的患者中有13人发生3~4级不良反应事件,在具有5~10处肿瘤的患者中有6人发生3~4级不良反应事件。

该项研究结果显示,在具有5~10处脑转移灶的患者中,单独应用立体定向放射手术治疗的疗效不亚于其在具有2~4处脑转移灶的患者中的应用。

鉴于与全脑放射治疗相比,立体定向放射手术治疗所带来的创伤较小,且不良反应也较少,因此立体定向放射手术治疗或能成多发脑转移患者的治疗选择之一。(牟一编译)

## 医界动态

## 开启心脏性猝死1.5级预防新领域

■本报记者 包晓凤 见习记者 贡晓丽

近日,世界领先的医疗科技公司美敦力宣布启动一项名为IMPROVE SCA的全球临床试验。这项临床试验将在全球10个国家和地区的100多家医院开展,共同研究1.5级预防对心脏性猝死(SCD)防治的临床意义。

据了解,该项研究共有包括阜外医院、四川大学华西医院等25家国内医院参与。

## 难以预测的心脏性猝死

心脏性猝死是指由心脏原因导致的、在急性症状发生后1小时内的自然死亡。而在众多心脏疾病中,冠心病导致的心脏性猝死约占4/5。

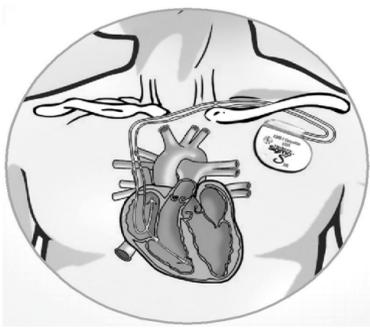
近年来,我国冠心病发病率上升很快,心脏性猝死发生率的上升趋势更超乎了我国学者的想象。

“由我院牵头国家‘十五’攻关研究首次得出中国的心脏性猝死发生率为41.84/10万,心脏性猝死的总死亡人数高达54.4万/年,位居全球各国之首。这表明中国的心脏性猝死防治工作任务艰巨。”北京阜外心血管病医院心内科主任张澍教授表示。

而因心脏性猝死的发生具有突发性及难以预测的特点,抢救存活率极低,不到1%。

“因此,心脏性猝死防治的有效性是降低心脏病死亡率的关键。”张澍解释道。

目前根据心血管病防治指南,我国已有针对心脏性猝死的一、二级预防标准和措施。一级预防是通过临床诊断,发现潜在的高风险患



潜在的高风险患者,应尽早植入埋藏式心律转复除颤器(ICD)。

者,并尽早植入埋藏式心律转复除颤器(ICD)。二级预防是对已发生过心脏猝死的患者实施预防,植入ICD防治心脏性猝死。

目前,欧美发达国家普遍接受并应用的是二级预防标准,这主要是针对未发生过心脏性猝死的高危人群实施的预防。

而二级预防手段主要通过将ICD植入皮下,可持续监护患者的心脏状况。当患者在任何情况下发生室速或室颤时,ICD自动选择合适的方式,包括释放有效的电击进行治疗,及时挽救患者生命。

“但二级预防手段却难以惠及整个心脏性

## 资讯

## 北京近5000人争当“守护天使”志愿者

本报北京4月18日电,北京市医院管理局在首都儿科研究所开展推进“守护天使”志愿服务合作签约仪式。来自中央党校、中国青年政治学院社会工作学院、北京人民广播电台等高校、社会单位、基金会的相关人员参加了此次活动。

据了解,自本月初北京市医院管理局公布招募“守护天使”志愿者以来,已有近5000名志愿者通过“志愿北京”网络登记注册。

北京市医院管理局党委副书记江表示,“守护天使”志愿服务工作是一个在宏观文化层面发动社会力量深化医改的探索。首先,“守护天使”志愿者们走进医院,自愿地、不计报酬地协助医院、协助医务人员,为患者提供服务和帮助,带来的是让人温暖的新风正气。其次,“守护天使”志愿者为推进医院深化改革、创新服务提出建议,

最后转化为整个医管系统整治举措,在促进激发医院改进管理服务的同时,提升了医管局系统的整体社会形象。(张思玮)

## 空间重要感染疾病防控研究启动

本报北京4月19日电,国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目“基于空间微生物变异规律探索重要感染疾病防控新策略研究”启动会暨第一次工作会议在北京召开。解放军总医院副院长汪爱勤首先进行了致辞,该项目首席科学家刘长庭对项目作了详细介绍。

听取项目汇报后,科技部副部长闫金定认为,此项目属于国际前沿研究,引领了国内外空间微生物学发展方向,集中了国内相关领域最优势单位,产学研强强联合,组成了国内最高水平的科研队伍。

据了解,该项目立足于保障航天员和人类

猝死高危人群。”四川华西医院黄德嘉教授指出,在我国,由于ICD应用的医保政策以及国内循证医学数据的缺失等原因,一级预防工作并没有完全开展。目前全国每年低于3000台ICD的临床应用,远远无法满足治疗心脏性猝死患者的临床需求。

## 能科学识别高危人群

“所谓心脏性猝死1.5级预防,是在国际公认的一级预防的适应症基础上,再增加四大高危因素之一,例如EF(射血分数)<30%、频发室早、非持续性室速、晕厥及晕厥前兆等高风险因子。”美敦力大中华区心脏节律疾病管理高级总监王励博士介绍说,细化预防标准,有利于根据不同风险科学识别心脏性猝死高危人群,从而进一步加强防治。

而对于此次我国率先入组全球临床试验,协同全球多中心参与研究,张澍认为,这对推动心脏性猝死的预防和治疗具有实际意义。“一方面,我们可以积累更多的1.5级预防的经验,另一方面,该研究对推进我国一级预防的开展起到了重要作用。”

“1.5级预防试验更是推进我国医保政策、惠及更多高危患者难得的契机。治疗共识、临床实验的开展和研究是医疗专业人士共同努力的结晶,也是科学防治心脏性猝死的基石。”黄德嘉呼吁,医保政策的制定应尊重和考虑专业的意见,这不仅能让更多的患者受益,更能减轻疾病造成的危害和社会负担。

## 医院在线

## 北京宣武医院 首次在颅内肿瘤手术中应用电子束放疗

本报讯 近日,首都医科大学宣武医院神经外科成功开展了一例恶性胶质瘤手术中电子束放疗手术,也是国内首次在颅内肿瘤手术中应用电子束放疗。

患者为78岁男性,术前主要症状为记忆力减退伴言语迟缓近1个月,核磁共振检查发现左侧颞叶巨大肿瘤,恶性胶质瘤可能性大。手术前神经外科及麻醉科对患者进行了全面评估,手术指征明确,无手术禁忌症,并请中国医学科学院肿瘤医院放疗专家会诊后认为可以行术中放疗。

在制订了可行的手术和术中放疗方案后,经麻醉科、医学工程处和病理科等多部门密切配合,宣武医院神经外科杜建新主任首先实施肿瘤切除手术,经病理证实为恶性胶质瘤后行电子束放疗,手术及放疗过程十分顺利,过程中患者情况稳定,术后患者麻醉清醒顺利脱机拔管,生命体征平稳,未出现新增神经系统功能障碍。(王蕾)

## 解放军302医院 新型检测技术实现麻疹早诊

本报讯 日前,解放军302医院临床医学检验中心科研人员通过反复验证,率先采用荧光PCR病毒检测技术,实现了麻疹病毒的早诊早治。

麻疹病毒属副黏液病毒,通过呼吸道分泌物飞沫传播,临床上表现为发热、上呼吸道感染、眼结膜炎及皮肤出现红色斑疹等特征。以往对麻疹病例的确诊采用血清抗体的检测和临床症状相结合的方式,在患者发病一周左右检测到体内含有麻疹的抗体,临床才能确诊病情。这一方法给临床防治带来诸多不便。

“采用实时荧光PCR病毒检测技术,对麻疹病情的诊断时间比以往依赖检测患者血清抗体的方法早5~7天,提高了病情确诊的准确率和时效性。”

解放军302医院临床医学检验中心主任毛远利介绍,实时荧光PCR病毒检测技术在病情检测方面具有敏感性高、特异性强等优势,减少了患者就诊时间,对临床麻疹的早期诊断和针对性治疗具有较强实用性,对疫情控制具有重要指导价值。(王璐 戴欣)

## 北京和睦家医院 肺癌诊疗会诊中心成立

本报讯 4月17日,北京和睦家医院宣布成立肺癌诊疗会诊中心。由首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益担任该中心主任,每周四下午在北京和睦家医院出诊。

据国际癌症研究机构去年出版的《世界癌症报告》显示,全球癌症发病率从2008年的1270万例上升到2012年的1410万例,目前全世界发病率最高的癌症是肺癌,每年新增患者为120万人。

新闻发布会上,支修益表示:双方合作的诊疗模式可以为患者提供更为详尽、更为个性化的咨询、诊疗服务。“每个患者与医生的交流时间都至少有一个小时。这样的合作将会为肺癌患者提供更多的就医选择。”

对于本次合作,北京和睦家医院院长盘仲莹给予了厚望:“支教授的加盟不仅为和睦家医疗梯队的建设带来巨大的推动作用,更是造福广大肺癌患者。”(李晨)

## 山西大医院 开展肿瘤防治科普宣传活动

本报讯 在第20届“全国肿瘤防治宣传周”来临之际,山西大医院组织该院肿瘤科室的10余名专家深入太原市各社区,开展肿瘤防治知识科普宣传,同时为社区群众进行义诊服务。

据山西大医院肿瘤内科主任张俊萍介绍,目前,该省居民恶性肿瘤发病率最高的病种为肺癌、胃癌、食道癌、乳腺癌等,全省每10万人中肿瘤发病人数为207人,死亡人数为185人,其中以胃癌的死亡率最高,而且患癌人群年轻化趋势愈发明显。

专家表示,肿瘤的发生与不良生活方式及环境污染等因素密切相关。因此,提高市民对肿瘤防治的科学认识,提高预防与早诊早治的意识成为当务之急。(程春生)

健康的国家重大需求,以病原菌在空间环境下的变异规律为主线,围绕“空间环境对病原菌耐药性和致病力的影响及其分子基础”和“基于空间微生物变异规律的难治性感染防控新策略探索”两个关键科学问题,选择临床常见、耐药问题突出和空间站曾检出的病原菌为研究对象,设立5个课题进行联合攻关。

该项目将为保障航天员健康提供理论和技术支撑,不仅对推动我国载人航天事业的发展具有重要意义,而且将为防治重要感染性疾病、维护人类健康提供科学基础和技术创新平台。(王继荣 罗国金)

## SANISPIRA 鼻腔过滤器即将上市

本报讯 近日,在“2014中国(北京)跨国技术转移大会(China ITTC 2014)”上,中国医药健康产业股份有限公司(以下简称中国医药)与意大利HSD公司举行了SANISPIRA鼻腔过滤器项目的签约仪式。

据了解,该产品是来自欧盟的前沿个人防护用品,可在不影响佩戴者形象的前提下,有效过滤空气中潜藏的粉尘颗粒等有害物质。它由热塑性弹性体生物化合物制成,兼顾了产品的安全性和舒适性。内部采用螺旋结构设计产生气流,从而推动空气中的颗粒物质沿过滤器内壁流动。产品内壁附有生物凝胶,可吸附各种颗粒。此外,借助机械式吸力原理,该产品无须使用传统的纺织过滤材料,令使用者自由呼吸清洁空气。

中国医药致力于打造医药旗舰企业,已建立起以国际贸易为引领、以医药工业为支撑、以医药商业为纽带的科工贸一体化产业格局。上述产品的生产厂家意大利HSD公司,是意大利乃至欧洲知名的创新设备制造商。随着合作协议的签订,双方在中国大陆销售SANISPIRA鼻腔过滤器的项目将正式启动。(王庆)